

Warszawa,

**XIV Liceum Ogólnokształcące
im. Stanisława Staszica
w Warszawie**

Potwierdzam wolę uczęszczania mojej córki/syna
do XIV Liceum Ogólnokształcącego im. S. Staszica w Warszawie.

.....
(podpis kandydata)

.....
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)